RECHERCHES

N° 128.

SUR

LE SÉRUM DU SANG;

ET EXPOSÉ D'UNE NOUVELLE THÉORIE DE LA NUTRITION;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *juin* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J.-B. SCELLE-MONDEZERT, de Carentan,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences de l'Académie royale de Caen; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris; Élève de l'École pratique; Membre de la Société anatomique de la Faculté de médecine de Paris, etc.

Si la santé est le plus précieux de tous les biens, et qu'il n'y ait pas de bonheur sans elle, conserver la vie et la santé doit être la plus belle de toutes les sciences et la plus recommandable pour tous les hommes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL, *Président*. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Suppléant*. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur*.
Cloquet.	Rochoux.
Cotteread, *Suppléant*.	Sandras, *Examinateur*.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A MONSIEUR HENRY AÎNÉ,

MON ONCLE.

A MESSIEURS GILOT, LAISNÉ ET PIORRY.

Regrets éternels! amour filial, amitié et reconnaissance.

J.-B. SCELLE-MONDEZERT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/recherchessurles0004jcsc

RECHERCHES

SUR

LE SÉRUM DU SANG;

ET EXPOSÉ D'UNE NOUVELLE THÉORIE DE LA NUTRITION.

On sait généralement que du sang abandonné à lui-même ne tarde pas à se prendre en une masse qui bientôt se divise en deux parties : l'une liquide, transparente, jaunâtre, à laquelle on a donné le nom de *sérum ;* l'autre solide, d'une couleur brune rougeâtre, appelée *cruor, caillot, insula*, etc.

Dans certaines circonstances pathologiques, d'autres phénomènes s'observent, lorsqu'on porte une attention prolongée sur le sérum : à mesure qu'il se dégage du cruor, il vient se placer au-dessus de celui-ci, et un instant après il se trouble ; une espèce de nuage apparaît, qui peu à peu prend de la consistance et forme une couche membraneuse intimément adhérente à la surface du cruor, d'une couleur grise, ressemblant à de la couenne ; c'est pour cette raison qu'on lui donne les noms de *couenne*, et de *couenne inflammatoire, pleurétique*, parce

qu'il paraît qu'on la rencontre très-souvent dans les maladies de ce genre, et particulièrement dans les fièvres. Je me permettrai d'ajouter ici, *et surtout chez les individus dont la nutrition est troublée.*

Je vais revenir plus tard sur ce sujet; mais auparavant il importe de s'assurer si cette couche membraneuse, cette couenne inflammatoire est produite aux dépens du cruor, ou si elle se trouve en dissolution dans la partie séreuse (sérum). La première proposition a été soutenue, et a toujours laissé quelques doutes; la seconde a été admise par M. *Piorry :* j'ai partagé ses idées d'une manière d'autant plus exclusive, que moi-même, à la Pitié, étant attaché au service de M. *Bailly*, j'en avais fait l'observation, il y a environ trois ans, en pratiquant une saignée à un individu affecté de pneumonie. La première palette de sang, à peine abandonnée à elle-même, présenta une couenne très-épaisse, qui attira mon attention; j'observai la seconde palette, et aussitôt que le sérum parut je le transvasai à l'aide d'une cuillère, et un instant après il se prit en masse: dès-lors je présumai que ce n'était pas aux dépens du cruor que se formait la couenne inflammatoire, comme je l'avais lu et entendu dire.

Engagé par M. *Piorry* à faire de nouvelles recherches sur ce sujet, je m'en suis occupé d'une manière spéciale.

Voici les expériences que j'ai faites et les résultats obtenus :

Première expérience. Si lorsque le sang commence à se diviser en deux parties, c'est-à-dire en *cruor* et en *sérum*, on transvase celui-ci, soit à l'aide d'une pipette ou par décantation, et qu'on l'abandonne ensuite à lui-même, on le voit au bout d'un certain temps se troubler, prendre de la consistance et se transformer en une espèce de fausse membrane ayant toute ressemblance avec la couenne inflammatoire.

Deuxième expérience. Après avoir déposé du sérum sur une membrane séreuse, j'ai observé les mêmes phénomènes qui se présentent

sur le cruor. La partie solidifiable du sérum s'est précipitée et a formé une couche couenneuse à la surface de la membrane. L'adhérence n'était pas très-intime, on pouvait l'enlever avec assez de facilité.

Troisième expérience. J'ai agité du sérum, au moment où il commençait à prendre de la consistance, avec de l'eau distillée à la température ordinaire : une partie s'est précipitée sous la forme d'une masse fibrineuse, d'abord blanche, ensuite, chose très-remarquable, elle est devenue rouge, élastique, ressemblant, à s'y méprendre, à de la chair musculaire.

Je ferai observer que la totalité du sérum ne se prend pas en masse, il reste toujours une partie liquide, qui n'est pas susceptible de se solidifier à la température ordinaire et qui ne contient pas de fibrine : je l'appelerai *sérosité*, pour la distinguer du *sérum*, qui renferme constamment de la fibrine. Cette distinction, comme nous allons le voir, est très-importante.

Examen de la matière fibrineuse obtenue par l'agitation du sérum dans l'eau.

Elle n'a ni odeur, ni saveur; elle est d'une couleur rouge, très-élastique; traitée par l'alcohol à trente-cinq, elle lui abandonne des traces de matières grasses, devient blanche et se durcit un peu. Si ensuite, après l'avoir lavée, on la fait bouillir pendant long-temps dans de l'eau distillée, celle-ci n'augmente pas de densité et ne précipite par aucun des réactifs : la matière alors ressemble à de la fibrine précipitée du sang avec un balai ; l'acide acétique la convertit en une matière gélatineuse et transparente ; enfin, elle a présenté tous les caractères de la chair musculaire. Une chose digne de remarque, *est que cette fibrine en se séparant du sérum, qui est blanc, acquiert une couleur rouge*, et ce n'est que par des lavages répétés que l'on parvient à la rendre blanche.

Examen de la couenne inflammatoire.

La couenne inflammatoire présente une analogie bien remarquable, sous le rapport de ses propriétés physiques et chimiques, avec les pseudo-membranes des séreuses ; elle est formée de fibrine pure contenant une quantité notable d'abumine et de sérosité; à son premier aspect, elle est grisâtre, élastique, s'étendant facilement comme une membrane ; incisée et examinée avec soin, on y aperçoit des fibres séparées par des interstices remplies de sérosité ; desséchée dans un linge, elle prend une couleur rosée ; exposée au soleil, elle se dessèche complètement et devient cassante, mais reprend promptement son élasticité si on la met macérer dans l'eau pendant quelques minutes.

Examen de la sérosité.

Elle est jaunâtre, d'une odeur fade, d'une saveur légèrement salée; les acides et la chaleur la coagulent ; elle est formée d'une grande quantité d'eau et de tous les sels que l'on rencontre ordinairement dans le sang, etc.

D'après ces expériences, faciles à répéter, on peut avancer, d'une manière certaine, que le cruor n'entre pour rien dans la formation de la couenne inflammatoire ; elle provient du sérum qui la tient en dissolution, et, à cet état, elle peut être regardée comme de la chair coulante. Le cruor contient aussi de la fibrine, mais elle est dure, coriace, ressemblant à la fibrine des végétaux ; elle n'est encore qu'à l'état brut, tandis que l'autre est molle, douce au toucher, très-élastique ; enfin elle paraît avoir acquis le suprême degré d'élaboration pour être assimilée à notre propre substance : ensuite, il est utile de noter que le sérum, qui la tient en dissolution, renferme, suivant M. Borzelius, *neuf cent cinq parties d'eau.* Le cruor n'en contient qu'une *très-petite quantité.*

Cet examen comparatif nous prouve que la dissolution des principes doit être moins parfaite dans le cruor que dans le sérum : aussi ce dernier est beaucoup plus fluide; il peut transsuder à travers les tissus les plus serrés.

Maintenant, si nous examinons attentivement les différens principes qui se trouvent en dissolution dans le sérum, nous allons reconnaître en eux la plupart des élémens de nos organes : on y trouve la fibrine, matière de nos muscles ; l'albumine, formant un grand nombre de membranes et de tissus; une matière grasse qui, réunie à l'osmazome et à l'albumine, constitue le système nerveux ; des phosphates terreux, base des os ; des sels de potasse et de soude, etc., qui jouissent de la propriété de tenir tous ces principes en dissolution.

D'après l'exposé de ces faits, je demande si la théorie suivante sur la nutrition serait irrationnelle (1)?

La fibrine, l'albumine, etc., etc., sont des principes nutritifs de nos organes ; ils se trouvent en dissolution dans le sérum artériel, qui, comme leur véhicule, les transporte dans les dernières ramifications capillaires : là le sérum transsude à travers les vaisseaux, se répand sur nos organes, s'infiltre dans leur parenchyme, s'y dépouille de ses principes nutritifs. Ceux-ci, par une sorte de cohésion organique, s'unissent aux tissus qui se rapprochent le plus de leur nature, en subissant dans certains cas quelques modifications. Le *sérum*, réduit ensuite à l'état de *sérosité*, puisqu'il s'est dépouillé des élémens organiques qu'il tenait en dissolution, s'évapore en partie, et cette évaporation constitue la transpiration insensible, etc. Une autre partie est reprise par les veines, et retourne avec le cruor veineux dans les poumons pour y acquérir des qualités nouvelles, et principalement la propriété de dissoudre de nouveau une certaine quantité de fibrine, en se chargeant des sels de potasse et de soude qui font

(1) Je divise cette fonction en nutrition, 1°. *normale*, 2°. *anormale*, 3°. *hyperssthénique*, 4°. *accessoire* ou *réparatrice*.

partie du chyle, avec lequel elle se mêle. (La potasse et la soude dissolvent très-bien la fibrine.)

Tels sont les phénomènes de la nutrition normale ou physiologique. Dans cette condition, le sang ne présente pas de couenne inflammatoire.

La nutrition anormale ou pathologique consiste dans le trouble de la première : ainsi, toutes les fois que la transsudation séreuse ne se fait pas à travers les capillaires artériels, le sérum, obéissant aux lois de la circulation, repasse dans les veines chargé des principes nutritifs; alors il y a aberration ou trouble dans la nutrition. Or, si l'on vient à saigner un individu placé dans cet état pathologique, on trouvera dans son sang ces mêmes principes, qui, par le repos et le refroidissement, se condenseront et formeront cette couche membraneuse à laquelle on a donné le nom de *couenne inflammatoire.*

C'est d'après ces considérations que j'ai cru pouvoir avancer que le trouble de la nutrition était la principale cause des divers phénomènes que l'on observe sur le sang. Cela voudrait presque dire que je considérerais aussi la fièvre inflammatoire comme un trouble de la nutrition, puisque, d'après les observations des auteurs, la couenne inflammatoire s'observe particulièrement dans cette maladie. A la vérité, cette idée est très-dominante dans mon esprit, vu qu'elle me conduit à trouver une indication de traitement rationnel : elle m'explique différens phénomènes encore très-obscurs dans l'état actuel de la science; elle me porte à présumer la manière d'agir de certains médicamens; car nous verrons, par des expériences qui seront rapportées, que le sulfate de quinine a une action particulière sur la fibrine contenue dans le sérum ; il la neutralise, il la rend inerte, etc. N'anticipons pas davantage sur un sujet qui doit nous occuper plus tard; passons à l'examen du trouble de la nutrition.

Il est *général* ou *local.*

Le trouble général peut se présenter sous trois états pathologiques différens : dans le premier état, *la transsudation se fait encore, mais d'une manière incomplète;* dans le second, *elle est presque entièrement*

suspendue; dans le troisième, *un organe est devenu le siége d'une transsudation plus ou moins abondante de sérum.* Nous allons les passer en revue d'une manière très-succincte, et en même temps indiquer les symptômes propres à chacun.

PREMIER ÉTAT. *La transsudation se fait encore, mais d'une manière incomplète.*

Dans ce cas la quantité des principes nutritifs assimilés n'est plus en rapport avec l'élaboration qui s'en fait, les pertes ne sont pas assez considérables : le sang, trop riche, circule avec peine, les veines sont gonflées; un trouble général se manifeste tantôt par des lassitudes dans tous les membres, tantôt, et le plus ordinairement, par des céphalalgies gravatives, etc. Tels sont les principaux symptômes de la pléthore sanguine, *du trouble commençant de la nutrition.*

DEUXIÈME ÉTAT. *La transsudation séreuse est presque entièrement suspendue.*

Si le premier état que nous venons d'examiner dure long-temps, le sang, se chargeant continuellement de principes nutritifs, devient de plus en plus épais; le sérum acquiert une densité telle, qu'il ne peut plus transsuder à travers les vaisseaux qu'avec une extrême difficulté; ce fluide oppose une résistance plus grande aux organes actifs de la circulation, celle-ci devient gênée; les contractions du cœur se ralentissent, une moins grande quantité de sang veineux parvient aux poumons, et, par la même raison, la quantité de sang artériel qui doit se distribuer à la périphérie du corps se trouve proportionnellement diminuée : de là resserrement des vaisseaux capillaires, privation d'une certaine quantité de calorique, sentiment de froid (frisson). Alors le sang veineux, très-abondant, afflue dans les vaisseaux internes; il renferme des principes qui, par leur contact prolongé, vont bientôt agir comme stimulant sur les organes qui ne sont point accoutumés à leur action (ces principes sont la fibrine,

les sels, etc.; qui se trouvent en dissolution dans le sérum veineux). Le ventricule droit du cœur se trouve excité, ses contractions deviennent graduellement plus fortes; une plus grande quantité de sang veineux est chassée dans les poumons, et à mesure que le cœur s'en débarrasse ses contractions deviennent plus énergiques; la circulation est bientôt très-active dans toutes les parties du corps, jusque dans les capillaires; de là sentiment de chaleur (chaleur).

Maintenant, l'afflux plus considérable du sang dans les capillaires, l'élévation de la température agissent ici d'une manière physique : les parties soumises à leur action se dilatent, les pores des vaisseaux sont plus ouverts, la transsudation séreuse devient très-abondante; l'augmentation de la chaleur favorise et hâte l'évaporation de la sérosité, qui bientôt vient se présenter sous forme de gouttelettes à la surface de la peau : de là transpiration abondante (sueur). Alors le sang se trouve par là dépouillé d'une quantité plus ou moins grande des principes nutritifs surabondans. Les malades placés dans cette condition se trouvent ordinairement mieux, et si l'équilibre de l'assimilation avec l'élaboration nutritive est rétabli, tout rentre dans l'état physiologique, la nutrition redevient normale; mais si l'équilibre n'est qu'imparfait, le soulagement ne sera que momentané, et il pourra se faire que, dans un temps plus ou moins éloigné, le trouble général reparaisse avec les mêmes symptômes; *alors il y aura trouble intermittent de la nutrition.*

L'observation suivante va nous en donner un exemple remarquable.

Une fille de service de la Salpêtrière, âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, après avoir éprouvé pendant cinq ou six jours des lassitudes générales, des céphalalgies gravatives, enfin tous les symptômes de la pléthore sanguine, fut prise subitement, le 16 octobre 1829, par un frisson qui dura environ une demi-heure, et auquel succéda une chaleur excessive; une sueur abondante se manifesta ensuite. Le lendemain la malade se trouve très-soulagée, elle prend ses repas comme à l'ordinaire. Le 18, les lassitude et les

céphalalgies reparurent; le soir elle fut reprise d'un second frisson, suivi, comme le précédent, de chaleur et de sueur. Le 19, le soulagement se manifesta encore; mais comme son pouls était dur et plein, une saignée de trois palettes lui fut pratiquée au bras; *le sang présenta une couenne inflammatoire très-épaisse.* Le 20, le soulagement persiste, le pouls est encore plus fort et plus fréquent; on réitère la saignée; *on ne remarque plus de couenne.* Dès-lors tous les symptômes inflammatoires ont disparu, et le 22 la guérison a été complète. Je pourrais rapporter un grand nombre d'observations de ce genre.

On remarque ordinairement que plus la sueur est abondante plus le soulagement est prolongé : cela doit être, puisqu'elle est toujours en rapport avec la transsudation séreuse; et plus celle-ci est considérable, plus le sang se trouve privé de principes nutritifs.

Si, au contraire, la sueur manque, le cœur, continuellement excité, se contractera sans relâche; la chaleur à la peau persistera, il y aura alors réplétion de tout le système sanguin; enfin se manifesteront tous les symptômes de la fièvre inflammatoire continue, *du trouble continu de la nutrition.*

Troisième état. *Un organe est devenu le siége d'une transsudation plus ou moins abondante de sérum.*

Pendant le trouble de la nutrition, un organe peut acquérir un surcroît d'activité ou d'excitation, et devenir le siége d'une transsudation de sérum, qui subira différentes modifications suivant l'organe affecté; si c'est le poumon, il pourra se faire un dépôt morbide d'émens nutritifs d'une nature différente au tissu de cet organe, et produire diverses altérations; si c'est la plèvre, un épanchement, le développement de fausses membranes en seront presque constamment le résultat. On peut avoir une idée satisfaisante de ce qui se passe dans ce cas, en reportant sa pensée sur la deuxième expérience que nous avons citée; nous avons vu qu'en déposant du sérum sur une muqueuse, celle-ci se trouvait recouverte, au bout d'un certain temps,

d'une fausse membrane ; eh bien, dans la plèvre les choses se passent ainsi, le sérum épanché contient de la fibrine en dissolution, qui se précipite et devient adhérente aux parties avec lesquelles elle se trouve en contact.

La formation des fausses membranes que l'on observe dans le croup, l'angine dite *couenneuse*, etc., peut être expliquée de la même manière. (*Piorry.*)

En réfléchissant sur ce qui précède, nous voyons que le trouble de la nutrition, très-simple dans le principe, peut avoir les suites les plus graves. Une saignée en fait promptement disparaître tous les symptômes, et son omission est souvent suivie des complications que nous venons de citer.

Nutrition hypersthénique.

D'après la théorie que nous avons donnée de la nutrition, nous savons que la transsudation séreuse est, dans chaque partie du corps, proportionnée à la quantité du sang artériel qui s'y trouve ; ainsi, la nutrition étant normale, si une de nos parties acquiert un surcroît d'activité qui la dispose à s'approprier, aux dépens des autres organes, une plus grande quantité de principes nutritifs, il se fera dans cette partie une nutrition que j'appelle *hypersthénique*, parce que l'organe qui en sera le siége se distinguera des autres par son volume et sa force. L'exercice produit ordinairement cet effet, en déterminant dans la partie active une transsudation séreuse plus abondante. Nous en trouvons un exemple bien remarquable chez les boulangers, dont les bras sont énormes et vigoureux ; tandis que leurs jambes, soumises à un repos presque continuel, sont ordinairement grêles et faibles : le contraire s'observe chez les danseurs.

Il existe une autre nutrition, que j'appelle *accessoire* ou *réparatrice* : c'est par elle que nos parties divisées se consolident, se soudent, si je puis m'exprimer ainsi ; je veux parler de la cicatrisation : ne pourrait-elle point trouver aussi dans ces faits une explication satisfaisante ? La fibrine, l'albumine, etc., qui se trouvent en dissolution dans le sé-

rum ne seraient-elles point ce principe consolidant ou cicatrisant ? Car, enfin, qu'est-ce que c'est que ce liquide blanc, d'une consistance visqueuse que l'on remarque ordinairement sur les bourgeons d'une plaie qui tend à se cicatriser ?

Trouble local de la nutrition.

Le trouble local de la nutrition diffère du trouble général en ce qu'il est constamment le résultat d'une phlegmasie locale, et que la nutrition ne s'en fait pas moins d'une manière normale dans les autres parties : je prends pour exemple le phlegmon. Examinons maintenant les phénomènes qui se passent dans cette inflammation, et voyons s'ils n'auraient point quelque analogie avec ceux que l'on observe dans l'inflammation pleurétique survenue pendant le trouble général de la nutrition.

Si l'on ouvre un phlegmon avant que la formation du pus ne se soit manifestée, on trouve un liquide blanc légèrement trouble ; plus tard il est floconneux, enfin il finit par devenir purulent. Dans la pleurésie, le liquide épanché peut se présenter sous ces trois états. L'épanchement est donc de même nature : c'est du sérum (1).

La transsudation séreuse peut être augmentée ou nulle, suivant le tissu qui sera le siége de l'inflammation : si c'est la peau, les vaisseaux se trouvant comprimés dans un tissu très-serré, la transsudation sera presque impossible ; si c'est le tissu cellulaire, par une raison opposée à la précédente, elle se fera très-facilement. Cette considération nous explique les différentes terminaisons du phlegmon et de l'érysipèle.

Les épanchemens de sérum sont toujours le résultat d'une inflammation ; ce liquide, comme nous le savons, contenant de la fibrine

(1) Si, quatre ou cinq heures après avoir vidé un abcès, on examine de nouveau le foyer, on trouve à la place du pus qu'il contenait un liquide blanc jaunâtre, qui plus tard se transforme en pus. (*Piorry.*)

en dissolution, et soumis à une température plus élevée qu'à l'ordinaire, peut devenir purulent. Les épanchemens de sérosité ne sont dus qu'à un défaut d'absorption occasioné par un obstacle quelconque dans la circulation veineuse : celle-ci n'étant point soumise à une température plus élevée qu'à l'ordinaire, et, chose utile à noter, ne contenant pas de fibrine, ne devient jamais purulente. Il résulte de ces réflexions que l'œdème n'est qu'une infiltration de sérosité, tandis que l'abcès phlegmoneux est constamment le résultat d'un épanchement de sérum. Ces idées sont appuyées sur ses expériences suivantes, que j'ai faites conjointement avec M. *Piorry*.

Première expérience. J'ai abandonné à la température ordinaire, dans le mois de juin 1829, deux fioles, l'une contenant du sérum, l'autre de la sérosité. Au bout de quelques jours le sérum était décomposé et transformé en une matière floconneuse blanchâtre, et ayant une odeur de putréfaction. La sérosité n'avait subi aucune altération ; elle a pu être conservée pendant plusieurs semaines, en passant par différens degrés de consistance : ainsi, d'aqueuse qu'elle était dans le principe, elle est devenue oléagineuse, visqueuse, ensuite elle n'a formé qu'une seule masse inodore ressemblant à de la cire jaune.

Deuxième expérience. J'ai répété la même expérience à une température qui pouvait varier de vingt-cinq à trente degrés, et j'ai obtenu les mêmes résultats, seulement la décomposition du sérum s'est opérée plus promptement.

Troisième expérience. Quoique ces expériences fussent déjà très-concluantes, je n'étais point encore satisfait; je désirais qu'elles fussent faites au degré invariable de la température animale, et, pour parvenir à ce but, j'eus recours au moyen suivant : je plaçai sur la poitrine d'un individu dont la peau avait été dénudée de son épiderme, par l'application d'un vésicatoire, une petite poche faite avec une

membrane séreuse très-mince et remplie de sérum. Au bout de vingt-quatre heures je la trouvai dérangée, et cependant déjà le sérum avait subi des modifications remarquables : la fibrine était presque entièrement dissoute, et le liquide était inodore, plus consistant et d'une couleur grise cendrée. Je ne pus pas poursuivre plus loin ces résultats, vu que le malade ne voulut pas se prêter à une nouvelle expérience, et depuis je n'ai pas eu l'occasion de la répéter.

Je me propose, plus tard, de donner de plus amples détails sur ce sujet intéressant.

En attendant, puisse ce premier résultat de mes travaux devenir utile à la science, et mériter les suffrages des savans juges qui m'entourent! J'aurai rempli mon but, mon cœur sera satisfait.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

VI.

Ars medica tota in observationibus. *Sect.* 2, *aph.* 5.